

# Maximilian-Kolbe-Gymnasium Wegberg

## - A N M E L D U N G -



<b>Schuljahr:</b>	<b>Halbjahr:</b>	<b>Jahrgangsstufe:</b>
-------------------	------------------	------------------------

DATEN DER SCHÜLERIN / DES SCHÜLERS	
Name:	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers
Vorname:	weitere Vornamen:
Straße:	Haus-Nr.:
PLZ, Wohnort:	Ortsteil:
Geburtsdatum:	Geburtsort / Kreis:
Staatsangehörigkeit(en):	Geburtsland:
Religionszugehörigkeit:	<input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> katholisch <input type="checkbox"/> islamisch <input type="checkbox"/> ohne Bekenntnis <input type="checkbox"/> _____
Teilnahme am Religionsunterricht:	<input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> katholisch <input type="checkbox"/> Praktische Philosophie
Fremdsprache in Klasse 5:	<input type="checkbox"/> Englisch <input type="checkbox"/> Lateinisch + Englisch
Übermittagsbetreuung gewünscht:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Fahrschüler:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein    Haltestelle:

DATEN DER ELTERN / DER ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN	
<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> _____
Name:	Name:
Vorname:	Vorname:
sorgeberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	sorgeberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Geburtsland:	Geburtsland:
Straße <sup>1)</sup> :	Straße <sup>1)</sup> :
PLZ, Wohnort <sup>1)</sup> :	PLZ, Wohnort <sup>1)</sup> :
Telefon:	Telefon:
Mobil:	Mobil:
Telefon Arbeit:	Telefon Arbeit:
E-Mail:	E-Mail:

<sup>1)</sup> nur falls abweichend von den Angaben der Schülerin/des Schülers



